

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. № 4

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,
профессор (Ташкент)
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиё 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 14.09.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 14,0. Тираж 300. Заказ № 729.

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB
MUAMMOLARI»**

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

YARALI KOLIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BO'G'IMLAR ZARARLANISHI Djurayeva E.R., Berdiyeva D.U., Yaqubova H.Z.	55
СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ Абдуллаев Р.Б., Ражапова Ш.М.	55
КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Ешимбетов А.Е., Абдуллаев Э.Р., Фазылов А.В., Алимбетова Г.Е.	56
ОЦЕНКА УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ж.А., Мухитдинова Н.З.	56
ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М.	57
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С НР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Дустимухамедова Э.Х.	58
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В УЗБЕКИСТАНЕ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Абдуллаева У.К., Дусанова Н.М.	58
ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ХОЛИЦИСТОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА Кодирова Ш.А.	59
РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В РАННИЕ СРОКИ Мусоев Т.Я., Аюбов Б.М.	59
ИЗУЧЕНИЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С УЧЕТОМ НАРУШЕННОГО ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	60
ТЕЧЕНИЕ ИБС НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	61
ТЕЧЕНИЕ ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	62
ФАРҒОНА ВОДИЙСИНИНГ КАТТА ЁШДАГИ АҲОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИ ТАРҚАЛИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ (ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ) Хакимов Н.С., Мамасолиев Н.С., Хомидова Г.Ж., Усмонов Б.У.	63
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.	63
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДУОДЕНОСТАЗОМ Хамраев А.А., Касимова М.Б., Алиева К.К.	64
ТУРЛИ ЁШДАГИ ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	64
ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА 21 ЙИЛЛИК ДИНАМИКАДА ЎЗГАРИШЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	65
TO STUDY EPSTEIN – BARR VIRUS IN COMBINATION WITH HELICOBACTER PYLORI IN DEVELOPMENT OF MALT- LYMPHOMA OF STOMACH Ismailova J.A., Mallaev M.M., Muhitdinova N.Z.	65
CAG A GENE STUDY – A NEW THERAPEUTIC WAY FOR ERADICATION IN PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED GASTRIC DISEASES Ismailova J.A., Yusupbekov A.A., Muhitdinova N.Z.	66

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

ДИСЛИПИДЕМИЯ ЖАРАЁНЛАРИДА ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ҲОЛАТИ Бобоқулов М. Б.	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Хан Т.А., Холмухамедов Ж.А., Султанова Д.К.	68
ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.	69
ВЛИЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиахунова М.Ю.	69
ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ Алиахунова М.Ю.	70
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Алиахунова М.Ю.	71
ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Мирзаева Б.М.	71

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния минеральной плотности кости (МПК) осевого скелета на клинические проявления и рентгенологическую картину остеоартрита (ОА) коленных суставов у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. В исследование включено 88 женщин в возрасте от 45 до 69 лет (медиана возраста 52,0 [49,7; 57,6] года) Критерии включения: подписанное информированное согласие на участие в исследовании, женский пол, постменопаузальный период, ОА КС (по критериям ACR 1991 г.). Критерии исключения: прием глюкокортикоидов более 3-х месяцев, сопутствующие заболевания, влияющие на метаболизм костной ткани, травмы и (или) операции на КС в анамнезе, остеонекроз суставных поверхностей. На каждую пациентку заполнялась индивидуальная карта, включающая антропометрические параметры, данные анамнеза, клинического обследования, оценку боли в коленном суставе по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), WOMAC, KOOS. Всем больным были выполнены стандартная рентгенография коленных суставов, денситометрия поясничного отдела позвоночника и всего бедра, лабораторное обследование.

Результаты исследования. Остеопороз (ОП) и/или остеопения осевого скелета были выявлены у 62 (70,5%) пациенток (1-я группа), нормальные значения МПК – у 26 пациенток (29,5%) (2-я группа). Пациентки со сниженной МПК были старше: $62,7 \pm 5,4$ года против $53,5 \pm 5,6$ года, $p=0,002$, имели большую медиану интенсивности боли: 51 (41–70) против 45 (26–52), $p=0,03$, а также значимо более

высокие показатели скованности: 112 мин (57–128) против 68 (45–92), $p=0,02$ и функциональной недостаточности: 817 (458–1022) против 521 (291–782), $p=0,02$ по WOMAC, более низкие значения индекса KOOS: 48 (33–56) против 62 (45–81), $p=0,01$ и мочевой кислоты: 273,6 ммоль/л (246–321) против 329 (277–371), $p=0,007$. При рентгенологическом исследовании в 1-й группе выявлено менее значимое сужение медиальной щели коленного сустава, чем у лиц с нормальной МПК: 3,5 (2,7–4,4) против 2,7 (1,8–3,7), $p=0,03$. Обнаружена ассоциация между стадией ОА и общей МПК бедра (g/cm^2 ; $r=0,5$, $p=0,01$). Корреляционный анализ по Спирмену подтвердил наличие положительных связей между снижением МПК (ОП и остеопения) и длительностью ОА ($r=0,23$, $p=0,05$), возрастом ($r=0,4$, $p=0,05$), скованностью ($r=0,31$, $p=0,05$) и функциональной недостаточностью ($r=0,3$, $p=0,05$) по WOMAC, болью в суставе ($r=0,29$, $p=0,05$) и отрицательных связей с массой пациента ($r=-0,32$, $p=0,05$), общим показателем KOOS ($r=-0,4$, $p=0,05$), уровнем мочевой кислоты ($r=-0,29$, $p=0,05$).

Выводы. В период менопаузы у женщин высокие значения МПК в поясничном отделе позвоночника и проксимальном отделе бедра чаще наблюдаются при выраженных стадиях ОА, подтверждена ассоциация между стадией ОА и общей МПК бедра. Однако у пациенток с ОП и/или остеопенией в осевом скелете по сравнению с женщинами, имеющими нормальные значения МПК, отмечено более тяжелое течение ОА: большая интенсивность боли, высокие значения индексов WOMAC и низкие показатели индекса KOOS.

ВЛИЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Установить кардиоваскулярные факторы риска у больных ревматоидным артритом в сочетании артериальной гипертензией.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 38 больных. У всех больных на этапах динамического наблюдения оценивались: клинические проявления суставного синдрома, (оценка активности заболевания больным и врачом по ВАШ, число болезненных и воспаленных суставов, суставной индекс Ричи, результаты опросника HAQ); лабораторные данные характеризующие активность воспалительного процесса – СОЭ, СРБ диспротеинемия (электрофорез), анемия (гемоглобин, эритроциты), уровень лейкоцитов, тромбоци-

тов; титр РФ в крови; показатели липидного спектра: общий ХС, ТГ, ЛПВП и ЛПНП; показатели системы гемостаза – АЧТВ, ПТИ, МНО. Выполнялась рентгенография суставов вовлеченных в патологический процесс, с оценкой стадий РА по классификации Штейнброккера; АГ и дислипидемия диагностировалась согласно критериям и рекомендациям NCEP, 2002). В исследование не включались пациенты с отягощенной наследственностью по ССЗ. Прием НПВС и глюкокортикоидов не являлся основанием для исключения пациентов из изучаемой группы.

Результаты исследования. Все пациенты были серопозитивны по ревматоидному фактору, системными проявлениями, 2-й ст. активности, II-